THESE

DO

Dr. Dias Ribeiro

DISSERTAÇÃO

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

FEBRE TYPHOIDE

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada cadeira da Faculdade

THESE

APRESENTADA

Á FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

PELO

Dr. Jeronymo Dias Ribeiro

FORMADO EM SCIENCIAS MEDICO-CIRURGICAS

Pela Faculdade de Medicina de Jefferson, Philadelphia, Cirurgião Dentista pela Escola de Cirurgia Dentaria da Pennsylvania, ex-medico da The United-States and Brazil M. S. S. Co, etc.

NATURAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Afim de poder exercer a sua profissão na Republica dos Estados Unidos do Brazil

RIO DE JANEIRO

Typ. Aldina — Rua Sete de Setembro N. 79

1895

FACULDADE DE MEDICINA E DE PHARMACIA DO RIO DE JANEIRO

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. João Pizarro Gabiso.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

DRS. :

João Martins Teixeira..................	Physica medica.
Augusto Ferreira dos Santos............	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro..................	Botanica e zoologia medicas.
Ernesto de Freitas Crissiuma..........	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost................	Histologia theorica e pratica.
Domingos José Freire..................	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho................	Physiologia theorica e experimental.
José Maria Teixeira...................	Pharmacologia e arte de formular.
Pedro Severiano de Magalhães..........	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladislau de Souza Lopes.....	Chimica analytica e toxicologia
Augusto Brant Paes Leme.............	Anatomia medico-cirurgica e comparada.
Marcos Bezerra Cavalcanti............	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré....	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas............	Anatomia e physiologia pathologicas
Albino Rodrigues de Alvarenga.........	Materia medica e therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior...........	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima..........	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria......	Hygiene e mesologia.
Carlos Rodrigues de Vasconcellos......	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro..........	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
João Pizarro Gabiso..................	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Francisco de Castro..................	Clinica propedeutica.
Oscar Adolpho de Bulhões Ribeiro.....	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Erico Marinho da Gama Coelho........	Clinica obstetrica e gynecologica.
....	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu................	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão..........	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas
Candido Barata Ribeiro...............	Clinica pediatrica.
Nuno de Andrade......................	Clinica medica—1ª cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	DRS. :
1ª secção...................	....
2ª ,, ...	Antonio Maria Teixeira.
3ª ,, ...	Genuino Marques Mancebo. Luiz Antonio da Silva Santos.
4ª ,, ...	Philogonio Lopes Utinguassú Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª ,, ...	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª ,, ...	Domingos de Góes e Vasconcellos. Francisco de Paula Valladares.
7ª ,, ...	Bernardo Alves Pereira.
8ª ,, ...	Augusto de Souza Brandão.
9ª ,, ...	Francisco Simões Corrêa.
10ª ,, ...	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª ,, ...	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª ,, ...	Marcio F. Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

DISSERTAÇÃO

FEBRE TYPHOIDE

The knowledge that a man can use is the only real knowledge; the only knowledge that has life and growth in it and converts itself into practical power.

The rest hangs like dust about the brain, or dries like rain drops off the stones.

FROUDE.

MEIS ET AMICIS

FEBRE TYPHOIDE

Historico

Para fazermos uma descripção completa da historia da febre typhoide, seria necessario entrarmos em todo o assumpto das febres continuas, assumpto talvez mais extenso do que qualquer outro do dominio da sciencia medica.

Não temos, porém, esta pretenção e nem o objecto do nosso imperfeito trabalho torna-o necessario ; ficaremos satisfeitos, cumprindo um dever exigido pela lei, em tocar aqui simplesmente nos pontos mais salientes da sua historia.

O Dr. Alexander Collie, no seu Tratado de febres, diz :

" Ha alguma evidencia que a febre typhoide existisse no tempo de Hippocrates, e um caso citado no livro terceiro das Epidemias é provavelmente um exemplo ; porém dessa época até o seculo 17 parece que confundiram-na com as outras doenças.

" Nesse seculo, entretanto, ha descripções de uma febre por Spigel, Baglivi e Lanius, que provavelmente era typhoide, e Sydenham reconheceu uma febre distincta da *febris pestilens*, que era provavelmente typhoide. Alguns autores inglezes no seculo 18, distinguiram as febres *slow*, *low* e *nervous* como distinctas da *febris petechiales* e estas, ou algumas dellas, eram provavelmente typhoide."

E' a grande febre do presente periodo historico no mundo civilisado, como o typho o foi dos seculos 17 e 18, e a peste na idade média.

E' hoje endemica em todo o mundo, onde os povos europeus teem feito residencia. E' muitas vezes observada em casos esporadicos, outras vezes declara-se como uma epidemia local.

A primeira descripção das lesões pathologicas, embora incompleta, encontra-se no trabalho de Prost, publicado em 1804. Em sua obra intitulada "A medicina esclarecida pela abertura dos corpos", Prost assignalou bem a inflammação e as ulcerações que se encontram nas autopsias de individuos mortos de febre ataxica, putrida, maligna, etc., porém para elle estas lesões não eram sinão o resultado de um excesso de phlogose intestinal, como causa da morte.

Petit e Serres (1813), em seu tratado de "Febres entero-mesentericas", se approximaram mais da verdade, fazendo a descripção circumstanciada das lesões intestinaes, porém commetteram dois erros : *primo*, acreditando que existissem tres variedades de febres entero-mesentericas, a simples, a butonosa e a ulcerosa, sem notar que o aspecto da lesão varia com a época da molestia ; *secundo*, suppondo que a lesão intestinal constituia por si a enfermidade.

Mais tarde, Bretonneau (1820), o primeiro que determinou a natureza especial da lesão intestinal que a caracterisa, descreveu-a sob a denominação de dothienenteria, reunindo nessa mesma especie morbida todas as variedades esparsas descriptas anteriormente.

Foi então que appareceram os trabalhos dessa pleiade de homens illustres : Trousseau, Andral, Louis, Wunderlich, Jackson, Bouillaud, etc., que brilham como scentelhas no firmamento fulgurante do mundo scientifico, e a febre typhoide tomou desde então, definitivamente, o lugar que ella occupa hoje, na nosographia medica ; porém, apezar disso, alguns autores continuaram a consideral-a como uma modificação do typho.

A febre typhoide torna-se para Forget a enterite folliculosa ou a inflammação dos folliculos intestinaes, do mesmo modo que a pneumonia é a inflammação do pulmão.

Nas suas narrativas, elle quer que o estado typhico seja um attributo commum a lesões muito variadas, além de que, fallando de uma pneumonia typhica, sobrevindo em uma mulher, diz : "N'est il pas plus rationnel d'admettre que cette femme a pris accidentellement une pneumonie, qui est devenue typhoïde parce que le sujet était usé par l'âge, la fadigue, la misère ?" Forget nega a necessidade de uma lesão apreciavel dos tecidos e guia-se pela alteração primitiva dos liquidos : taes são, diz elle, certos casos de *typhus siderans* que mata o doente antes do desenvolvimento das lesões visceraes apreciaveis.

Grisolle admitte tambem que a lesão é sempre consecutiva a um estado geral, e da mesma fórma Chomel reconhece que a alteração dos folliculos de Brunner e das glandulas de Peyer não póde explicar por si só a molestia sem a alteração indeterminada dos nervos e do sangue, e mais particularmente dos liquidos.

Devemos reconhecer que a lesão dos folliculos é por tal fórma frequente, que podemos consideral-a como signal pathognomonico da febre typhoide ; e não é para admirar que em casos raros não se encontrem estas alterações nos folliculos,

porquanto desde Sydenham até hoje todos os observadores teem admittido variolosos sem o exanthema pustuloso (variola sine variolis).

Em 1836, o Dr. H. C. Lombard, de Genebra, foi o primeiro que narrou que havia duas febres distinctas e separadas na Grã-Bretanha, uma dellas identica á febre typho e a outra á typhoide.

Na mesma occasião Gerhard e Pinnock, de Philadelphia, chegaram ás mesmas conclusões, pelas observações de uma epidemia de typho que assolou aquella cidade em 1835 e 1836.

O Dr. A. P. Steward, de Londres, em 1840, descreveu com muita precisão as differenças das erupções das febres typho e typhoide; porém é ao monumental trabalho de Louis que devemos a primeira descripção completa e comprehensiva da febre typhoide, descripção tão completa que os observadores que o seguiram teem difficilmente modificado.

A febre typhoide das crianças foi cuidadosamente estudada por Barthez e Rilliet e por Taupin. Richard Bright apresentou alguns especimens excellentes de ulcerações intestinaes dessa molestia.

Entre os observadores continentaes que estudaram particularmente as lesões intestinaes, destacam-se Rœderer e Wagler, Petit e Serres, e Bretonneau.

As contribuições feitas pelos medicos americanos sobre o conhecimento da pyrexia typhoide teem sido numerosas e importantes. Entre os primeiros trabalhos sobresahem os de Nathan Smith (1824), James Jackson (1835), Enoch Hale (1833), W. Gerhard (1835), Austin Flint (1852), E. Bartlett (1835), Stilé, Norris, Pennock, Schattuck, Holmes, Bowditch, Power, etc.

Depois do que acabamos de dizer em synopse ao historico do typho abdominal, segundo o movimento da sciencia, nos é permittido confessar que não devemos ficar em um immobilismo pernicioso e sim acceitar francamente os dados novos da sciencia, estabelecidos pelas investigações multiplas, curvando-nos á autoridade dos factos.

Passemos a tratar presentemente, de conformidade com as idéas mais modernas, do historico das bacterias, que estão em relação com a febre typhoide.

Em 1871, Recklinghausen notou massas de micrococcus assestando-se nos abcessos consecutivos á febre typhoide; Eberth proseguindo nestas investigações, publicou em o anno seguinte um trabalho onde parece achar-se em preludio a sua bella descoberta de 1880, e onde o autor considera os bacillos assignalados nos orgãos internos dos typhicos como productos de infecção secundaria, porque, diz elle, não se

encontram estes mesmos bacillos sinão sobre as ulcerações intestinaes em via de necrose ou de cicatrização; Klein (1875) encontrou tambem diversas especies de micro-organismos nas lesões de affecção typhica, e como este autor inglez, Sokoloff, Browicz e Fischl, guiados pelo successo das pesquizas dos seus antecessores, viram perfeitamente bacterias alongadas no baço, no rim, nas placas de Peyer e sobre as paredes intestinaes dos typhicos.

Eberth (1880, 1881 e 1883) foi o primeiro que na realidade deu a primeira descripção detalhada e exacta dos bacillos que se observam na febre typhoide, experiencias estas estudadas e realizadas por Klebs (1881), Coats e Crooke (1882), Mayer, etc.

Apezar da autoridade de todos estes observadores, a prova ainda estava longe de ser feita.

O microbio de Eberth não tinha absolutamente nada de caracteristico sob o ponto de vista morphologico, e a comprehensão destas controversias puramente anatomicas estava longe de ser decisiva.

Foi o methodo das culturas sobre meios solidos (do qual Koch acabava de precisar a technica) que permittiu a Gaffky (1884) isolar e cultivar o bacillo typhoidico, completando assim de uma maneira feliz o estudo morphologico e biologico.

Estes trabalhos fundamentaes foram o ponto de partida de muitos outros que precisaram ou completaram as pesquizas de Eberth e Gaffky.

Synonymia

A febre ou affecção typhoide de Louis, Chomel, Jackson e outros, tem uma longa synonymia pela diversidade de autores que della se teem occupado. Assim, temos as seguintes denominações : febre entero-mesenterica (Petit), dothienenterite (Bretonneau), dothienenteria (Trousseau), typho abdominal (Autenrieth), ileotypho (Griesinger), febre enterica (G. B. Wood, Gairdner), febre pythogenica (Murchison), febre mucosa (Tissot, Selle), enterite folliculosa (Forget, Cruveilhier), febre pituitosa (Stoll), febre putrida (Rivière), febre mesenterica maligna (Baglivi), gastro-enterite (Broussais), febre lenta nervosa (Langrish, Huxham), Synochus putris ou typhus mitior (Cullen), febre hectica (Willis), e ainda encontramol-a com outras denominações, que alguns praticos antigos descreveram, conforme a predominancia de certos symptomas, como : febre gastrica (Baillou), febre ataxica, febre adynamica (Pinel), febre lenta (Forestus), febre nervosa (Gilchrist), febre continua (Andral), febre chronica (Juncker), febre biliosa (Tissot), febre outomnal (Flint), remittente infantil (Wilson), typho nervoso (Sauvages), etc., comprehendendo-se hoje por febre typhoide todas estas variedades de uma unica especie nosologica.

Definição

Dar uma definição que abranja todas as manifestações dessa entidade morbida e que seja ao mesmo tempo concisa e completa, é assumpto de ardua difficuldade; comtudo, adoptamos a seguinte, por nos parecer que contém os caracteres principaes desta pyrexia:

E' uma affecção aguda, febril e infecto-contagiosa, de marcha cyclica e caracterisada por adynamia mais ou menos profunda, por uma erupção peculiar, que se observa geralmente sobre o thorax e parede antero superior do abdomen, por lesões especificas dos intestinos e notavel congestão do baço.

Ou então de um modo mais conciso e preciso, attendendo aos dados etiologicos: "é a molestia produzida pelo bacillo de Eberth".

Etiologia

As causas da febre typhoide estiveram até certo tempo envolvidas na maior obscuridade. Em geral os autores que trataram dessa pyrexia, attribuiram-na á infecção por miasmas resultantes de decomposições organicas, animaes e vegetaes, sem que investigassem o elemento morbido, que nestes miasmas produzia a febre typhoide. Hoje, porém, depois dos estudos bacteriologicos, chegaram os autores modernos á conclusão de que a causa primordial, indispensavel, desta pyrexia, é um micro-organismo especifico, o bacillo descocoberto por Eberth, opinião hoje geralmente acceita e por nós adoptada.

Este bacillo (*Bacillus typhosus*, bacillo de Eberth) penetra no organismo são por diversos meios, mas principalmente por intermedio da agua contaminada, gelo, alimentos liquidos e solidos, e pelos corpusculos contaminados e suspensos no ar atmospherico.

A fonte mais fecunda do miasma typhoigenico existe nas materias fecaes dos doentes affectados dessa molestia. O principio typhoidico, uma vez engendrado, se transporta a distancia, por differentes meios : espalha-se no ar, na agua, nas roupas, etc.

Para uns, a absorpção do principio typhoidico se faz na propria fonte ; para outros, a absorpção se faz por uma ou varias gerações, porque elle é um principio fecundo, isto é, durante a evolução da molestia, em um individuo, se regenera, se multiplica.

Para G. de Mussy, Budd, etc., o contagio se faz por intermedio das dejecções intestinaes, pelas emanações das materias putridas, etc.

A communicação desta pyrexia por intermedio das vestes e sobretudo da roupa do leito está evidentemente provada pela serie consideravel de observações colhidas por occasião das epidemias de Windsor, de Bristol, de Westminster, Bruxellas, etc.

Para provar-se o contagio, basta saber-se que elle se manifesta em um grande numero de casos.

As observações negativas provam sómente que a transmissão da molestia exige certas condições especiaes, o que é uma verdade, não só em relação a esta pyrexia, como a outra qualquer affecção contagiosa.

A predisposição e a immunidade á impressão do principio contagioso teem sido observadas nas molestias mais contagiosas.

Alguns autores acreditam que o elemento typhoidico é um fermento ou bacteria de genero especial, parecendo ser o bacterio *catenula* de Dujardin ; porém, para a maioria dos autores modernos é, como dissemos, o bacillo de Eberth-Gaffky, o qual apresenta os seguintes caracteres : é um micro-organismo delgado, de extremidade arredondada, duas ou tres vezes mais comprido do que largo, polymorpho, isto é, apresentando fórmas achatada e alongada, colorindo-se pelas cores de anilina, de uma maneira menos intensa do que os outros micro-organismos e dotado de grande mobilidade.

A febre typhoide não tem geographia ; é encontrada em todas as partes do mundo, assim como póde occorrer em qualquer periodo do anno ; é mais frequente, porém, nos mezes do outomno, pelo que esta pyrexia recebeu tambem o nome de febre outomnal.

Affecta ambos os sexos quasi igualmente e todas as idades, porém é uma affecção essencialmente da mocidade, isto é, entre 15 e 35 annos, sendo extremamente rara depois dos 50 annos.

Symptomatologia

Indubitavelmente abririamos um caminho escabroso em extremo, si emprehendessemos descrever minuciosamente todas as variedades de symptomas que se encontram nas diversas fórmas sobre as quaes se manifesta a febre typhoide.

Sciente disto, seguimos o exemplo dos melhores praticos, ligando mais interesse aos casos observados em nosso paiz.

Nas molestias infectuosas de localisações exteriores e de evolução continua, como as febres eruptivas, é facil seguirmos as phases diversas que tem o processo morbido e determinar com a devida precisão o encadeamento e a duração; mas esta determinação está longe de ser facil, quando as lesões caracteristicas da molestia se occultam á nossa observação e quando o desenvolvimento dellas parece fazer-se por exacerbações successivas, como observamos na dothienenteria.

Quanto á opinião dos pathologistas sobre o numero e limites dos periodos da febre typhoide, ha grande divergencia, attendendo á aggrupação dos symptomas na ordem de sua apparição, para representar por esta fórma em sua marcha, e em sua coordenação, os actos simultaneos ou successivos, que representam esta pyrexia.

Foram os medicos francezes os primeiros que esclareceram o cháos da medicina pyretologica, fundando sobre bases inabalaveis a pathologia das febres continuas, observando que a duração media da molestia se encerrava em um espaço de cerca de tres semanas, á qual correspondiam as phases successivas de augmento, de estado e declinação, que correspondem ao cyclo morbido e deram a estes tres periodos as denominações de primeiro, segundo e terceiro periodo septenario.

A divisão da febre typhoide em dous periodos, sendo o primeiro correspondente á evolução das lesões dothienentericas e o segundo á sua reparação, nos parece mais theorica que pratica. Foi proposta por Hamerynk e foi adoptada com enthusiasmo por toda a escola allemã e introduzida em França por Jaccoud.

Debaixo do ponto de vista anatomico, diz Griesinger, o primeiro periodo corresponde, de uma maneira geral, á infiltração e á ulceração das placas de Peyer ; o segundo pertence, portanto, á reparação do processo typhoidico.

Wunderlich, Thomas, See, Hirtz, etc., julgaram mais acertado basear os periodos da febre na marcha da tempera-

tura febril, admittindo tres estadios : o primeiro ou das oscillações ascendentes; o segundo ou das oscillações estacionarias e o terceiro ou das oscillações descendentes.

"Julgamos plausivel fundar, antes, os periodos da febre typhoide no conjuncto de symptomas mais ou menos constantes, que apparecem em epocas mais ou menos determinadas da sua evolução e, por isso, admittimos tres periodos, a saber: 1° periodo ou de invasão, de ascensão, etc.; 2° periodo, de estado ou ataxo-adynamico, e 3° periodo ou de terminação, que se realiza pela cura ou pela morte".—*Peçanha da Silva.*

A duração da phase prodromica varia de sete, dez ou mesmo mais dias.

Todos os autores concordam em dar como ponto de invasão da molestia ou o momento do primeiro calefrio ou o da elevação thermica, e desta data é enumerada a duração dos differentes periodos.

Primeiro periodo ou de invasão

Em casos numerosos, durante alguns dias, semanas mesmo, antes que a febre se patenteie, ella é precedida de perturbações funccionaes, que a ella se prendem como signaes precursores.

Em alguns doentes nota-se a indisposição, uma perturbação dos centros nervosos, que se traduz por uma mudança de caracter, por uma vaga tristeza, algumas vezes mesmo por um presentimento de alguma molestia proxima, ou por um aborrecimento aos trabalhos intellectuaes.

A estes phenomenos insolitos podem se juntar: um amortecimento dos sentidos, zunidos nos ouvidos, algumas vezes mesmo um pouco de surdez, vertigens, fraqueza muscular e um sentimento de fadiga para os movimentos, e neste caso, os doentes sómente querem estar em decubito dorsal. Elles accusam uma cephalalgia mais ou menos violenta, tendo sua séde principalmente na fronte, e que aggrava-se quando se approxima a noute; dores vagas nas pernas e costas.

O somno é interrompido por visões ou sonhos pavorosos, durante os quaes os doentes pronunciam em voz alta algumas palavras incoherentes, e outras vezes ha insomnia completa, e ás vezes sub-delirio.

No estado de vigilia, conservam quasi sempre seu perfeito conhecimento durante a primeira semana, mostrando-se indifferentes a tudo e respondendo lentamente e com máo humor ás perguntas que se lhes fazem.

A sêde é ordinariamente viva, o appetite desapparece, a bocca amarga e pastosa; em alguns casos nauseas e vomitos. As evacuações tornam-se molles, liquidas, floconosas e ás vezes serosas; quasi sempre são amarelladas e fetidas desde o começo da molestia, augmentando durante a noute, e não são acompanhadas de tenesmos.

Conjunctamente com a diarrhéa, apparece o meteorismo abdominal, que dá á percussão um som tympanico. Embora abahulado o ventre, póde apresentar o caracter de molleza, ou ao contrario, a dureza e a resistencia.

A presença simultanea de gazes e liquidos no intestino explica o phenomeno do gargarejo, quando se comprime o abdomen. Isto se observa na parede anterior do abdomen, no ponto correspondente á fossa iliaca direita, e esse facto tem lugar, em razão da lesão anatomica, na valvula ileo-cecal, e da passagem das materias liquidas e gazozas. A pressão nesse ponto desperta no doente dor mais ou menos viva.

A urina mostra-se vermelha, escassa, carregada, fetida e sedimentosa, com peso especifico de 1020 e mais, com

grande proporção de uréa, de uratos, materias extractivas e corantes e diminuida a sua proporção de chloruretos ; é algumas vezes albuminosa.

O pulso é cheio e frequente (90 á 110) ; temperatura de 40° de tarde ; e 39°,5 de manhã.

" A epistaxis, muito frequente em outros paizes, é rara entre nós ; nas crianças é que ella apparece com mais frequencia ; a diarrhéa é de uma raridade extrema, no entretanto que a constipação de ventre é quasi infallivel no primeiro septenario ; o gargarejo da fossa iliaca direita só se manifesta mais tarde ; as manchas typhoides só apparecem em casos excepcionaes, e muito tardiamente. " — *Torres Homem.*

Geralmente a tosse e a espectoração revelam o catarrho bronchico no primeiro septenario, porém a sua intensidade varia em differentes epidemias e em differentes individuos.

Segundo periodo ou ataxo-adynamico

A molestia progride, começa o segundo septenario, e o mal adquire então os seus caracteres distinctivos, os quaes vão se tornando cada vez mais salientes á medida que se approxima o terceiro septenario.

O uso do termo *febre nervosa*, para designar o typho abdominal, mostra como são frequentes e severas as perturbações do systema nervoso nesta doença. No segundo periodo os doentes não accusam mais cephalalgia nem dores nos membros; apparecem perturbações da visão (photophobia) e da audição (zunidos nos ouvidos e surdez), assim como vertigens e pesadelos; o delirio, primeiramente fraco, e manifestando-se sómente á noute, torna-se permanente e é caracterisado mais por divagações e murmurios, do que pela furia e pela violencia; ha carphologia, sobresaltos de tendões, o tremor dos membros superiores, ás vezes verdadeiras convulsões, o soluço e o coma. Neste coma os enfermos estão como em um estado de somno, porém tem tresvarios e proferem palavras inintelligiveis, gesticulando; ás vezes sahem do leito sem motivo; mas sacudindo-os e attrahindo-lhes bem a attenção, recuperam o seu juizo perfeito, abrem os olhos, respondem com acerto, depois tornam dahi a pouco a cahir no mesmo estado.

Os traços physionomicos se alteram profundamente, as faces tornam-se encovadas, as regiões malares proeminentes, as feições conservam-se fixas, immoveis, exprimindo indifferença e estupidez e os enfermos cahem pouco a pouco em um estado de somnolencia e de estupor, de onde se tem grande difficuldade de tiral-os, mesmo por pouco tempo.

Não obstante a seccura da bocca, não indicam desejo algum de beber, mas bebem com grande avidez, quando se approxima de seus labios um copo cheio de agua. A lingua se apresenta secca, gretada, tremula, e coberta de um mucus secco, ennegrecida pelo sangue; a bocca fica entre-aberta, deixando ver os dentes cobertos de fulligem; as fossas nazaes ou se acham revestidas de pequenos coalhos sanguineos, ou de uma especie de pó pardo. Uma decomposição putrida, soffrida pelo inducto que cobre a lingua e os dentes, occasiona um cheiro penetrante e desagradavel; a mobilidade da lingua é muito enfraquecida; formam-se escharas em todos os pontos que supportam o peso do corpo; a pelle rugosa, encar-

quilhada, tendo calor secco especial ; o ventre torna-se proeminente, tympanico e doloroso, principalmente na região iliaca direita, onde se nota o borborygmo ; apparece no fim uma diarrhéa abundante e frequente ; outras vezes manifestam-se verdadeiras hemorrhagias intestinaes ; as urinas tornam-se escassas, avermelhadas e ás vezes albuminosas ; uma dyspnéa atroz é produzida pela exageração dos phenomenos broncho-pulmonares, reunida á grande distensão do ventre, que impelle o diaphragma para a cavidade thoracica. A febre, quer tenha havido, ou não a marcha cyclica ou regular, mantem-se em um gráo muito elevado ; a temperatura da tarde eleva-se geralmente á 40°,5 e mesmo á 41°,5, alternando com uma remissão pela manhã ; o pulso torna-se molle, concentrado, pequeno, quasi sempre dicroto; attinge muitas vezes a uma frequencia de 110 a 120 pulsações e mais por minuto ; um pulso de 140 é signal desfavoravel ; em alguns casos o pulso não é accelerado ou póde mesmo estar abaixo do normal ; a sua frequencia é sempre augmentada por excitamento mental, ou pelo esforço de levantar do leito ; ligeira irregularidade na força ou frequencia é muito commum ; grande irregularidade no pulso é um máo presagio.

"Em muitos casos notam-se na pelle sudaminas muito confluentes ; em alguns manchas petechiaes discretas ; em outros, mais raramente, a erupção roseolar typhoide, que tanto concorre na Europa para caracterisar a molestia."—*Torres Homem.*

Terceiro periodo—de declinio, ou de terminação

A epoca em que começa este periodo de solução varia necessariamente, segundo a duração dos periodos precedentes.

Nos casos simples, de intensidade media, o periodo de solução será geralmente comprehendido no espaço de 18 a 25 dias. Nos casos benignos, póde começar no segundo septenario; nos casos geraes, que se terminam pela cura, começa na quarta ou quinta semana. Si todos os accidentes acima referidos augmentam; si as feições se alteram cada vez mais, tornando-se o rosto cadaverico, a falla inintelligivel e a respiração difficil; si, com um suor viscoso e extremidades frias, os doentes cahem em um estado comatoso, a morte está proxima. Si, pelo contrario, o estupor e a indifferença do doente cessam, seguindo-se ao delirio somno tranquillo; si a lingua humedece e torna-se limpa, si o ventre diminue de volume, podendo o doente suster as evacuações; si finalmente, o pulso torna-se menos frequente, a pelle menos quente e o doente tem algum appetite, ha tudo a esperar.

E' neste periodo que os accidentes mais graves e as complicações se apresentam. E' o periodo da ulceração activa dos intestinos. O ventre torna-se muitas vezes proeminente; diarrhéa pertinaz, hemorrhagia dos intestinos e perfuração, accidentes de caracter muito grave, occorrem com mais frequencia neste periodo.

A hemorrhagia, mesmo ligeira, é para ser encarada com attenção, desde que ella póde ser o signal precursor de uma mais seria; a hemorrhagia intestinal é geralmente acompanhada por um abaixamento de temperatura rapido e consideravel, que tem lugar antes que o sangue seja expellido do intestino.

Si houver muita perda de sangue, segue-se grande prostração ou mesmo collapso.

Os symptomas nervosos graves são geralmente alliviados de uma maneira notavel depois da hemorrhagia intestinal; os doentes sahem de um estupor profundo ou delirio para um estado de consciencia completa. A perfuração intestinal é um accidente muito grave, de que resulta sempre peritonite mais ou menos extensa. A perfuração é muitas vezes denunciada por uma dor aguda no ventre; algumas vezes o seu apparecimento é insidioso.

O abdomen está distendido e sensivel, segue-se o collapso com abaixamento de temperatura, face estupida; nausea e vomitos; pulso pequeno e frequente: a morte termina a scena em poucas horas ou dias.

Nas crianças a extensão da ulceração intestinal é, como regra, muito menos do que no adulto; portanto as hemorrhagias intestinaes e perfuração são menos frequentes.

Nas pessoas idosas o curso da doença é muito irregular, a febre não é muito alta; falta a erupção, e quasi sempre é muito difficil fazer-se o diagnostico logo, mesmo para aquelles que teem tido grande experiencia.

As pessoas gordas estão mais sujeitas a soffrer muito severamente; as intemperadas, quasi sempre tem esta, como outras febres, severamente, especialmente os symptomas nervosos, e a grande fraqueza da acção do coração.

Convalescença

Este periodo de reparação e de constituição, que não é mais a molestia, mas que não é ainda o estado completo das condições normaes, começa com a defervescencia ; porém as complicações podem retardar indefinidamente o restabelecimento.

A volta completa da saude varia segundo os individuos, segundo a idade, conforme o temperamento, o caracter epidemico ; a convalescença não constitue sinão um estado intermediario entre a molestia e a cura.

Si, pois, a convalescença não é a saude em si, mas relativa, reclama ainda cuidados especiaes. Sua importancia toma nisto proporções consideraveis, porque qualquer incidente póde trazer complicações mortaes.

A alteração profunda dos liquidos e dos solidos se traduz no aspecto do convalescente ; seu rosto é de uma grande pallidez ; o nariz torna-se afilado, os traços, apagados, mudam a physionomia ordinaria ; as mucosas são descoradas, a magreza é geral e muito accusada ; os cabellos geralmente cahem, etc.

O catarrho da bexiga póde perturbar a marcha da convalescença, nos casos em que a retenção de urina deu-se durante a pyrexia.

Modificações importantes da urina acompanham a convalescença, e segundo Robin, ellas consistem na polyuria, densidade fraca, augmento de materias solidas, alcalinidade, traços de albumina durante oito ou dez dias ; nos casos graves, augmento de chloruretos e phosphatos, etc.

Nas fórmas benignas, a marcha da convalescença é quasi sempre simples e rapida. As verdadeiras recahidas são frequentes nesta pyrexia. Uma recahida typica é igual ao ataque primitivo, porém de uma duração menos longa, O intervallo entre a defervescencia completa e o começo da recahida é geralmente de sete á dez dias.

A gravidade dos symptomas nas recahidas não tem relação com a severidade do primitivo ataque ; podem ser ligeiros ou graves, conforme as circumstancias ; é algumas vezes fatal.

Formas

Como todas as molestias infectuosas, a pyrexia dothienenterica póde apresentar grandes differenças quanto a sua violencia e quanto a sua duração. A multiplicidade das localisações morbidas, a variedade e a mobilidade dos symptomas influenciados pela idade, estado constitucional do doente, caracter epidemico, etc., grangearam-lhe, como tivemos occasião de ver, a synonymia talvez mais extensa. A causa disso não é tanto o resultado do estudo ou da opinião deste ou daquelle autor, mas sim as fórmas de que ella se reveste.

Em outro tempo, destacavam-se como especies nosologicas differentes fórmas daquillo que é hoje reconhecido como variedades de uma unica unidade morbida.

Comtudo, reduzindo todas as variedades a uma só unidade pathologica, força é confessar a predominancia de uma certa ordem de phenomenos que imprimem á dothienenteria um cunho particular, que é importante tomar em consideração á cabeceira do doente, sobretudo de baixo do ponto de vista do prognostico e tratamento.

Attendendo ás fórmas benignas com que ella ás vezes se apresenta e á gravidade tambem de outros e ao predominio de certos symptomas, admittimos as fórmas clinicas seguintes : abortiva, ambulatoria, ataxica adynamica, biliosa e hemorrhagica.

Complicações

As complicações da febre typhoide são de muitas especies e todas trazem quasi sempre accidentes gravissimos.

Mencionaremos as mais importantes, algúmas provocadas pela propria infecção typhoidica. As mais communs são: 1ª, no tubo digestivo: as hemorrhagias intestinaes, a peritonite, a angina simples; 2ª, no apparelho respiratorio: a laryngite ulcerosa, produzindo ás vezes a necrose das cartilagens e o edema da glotte, a bronchite generalisada, pneumonia lobar ou lobular ; 3ª, no apparelho circulatorio : a degeneração do myocardio e paresia cardiaca, endocardite, phlebite, gangrena secca; 4ª, no systema nervoso: a paralysia da motilidade (hemiplegia, paraplegia), da sensibilidade geral e sensorial, sobretudo durante a convalescença, symptomas de meningite espinhal ou de myelite e, finalmente, as complicações palustres.

Anatomia pathologica

A febre typhoide tendo como lesão principal a do intestino, é por ella que nos convem começar o exame histologico.

Desde o começo a mucosa intestinal é a séde de uma hyperemia activa, que se traduz por uma coloração vermelha.

As glandulas intestinaes são logo affectadas desta congestão, pelo que se entumecem e as cellulas lymphaticas se multiplicam de uma maneira prodigiosa, porém estes elementos lymphoides de nova formação invadem tambem os septos interfolliculares das placas de Peyer, formando ahi verdadeiras massas hetero-plasticas.

Esta luxuriante infiltração hyperplastica não se faz sem perdas grandes na vida dos elementos do folliculo ; Cornil, descrevendo a marcha do processo morbido, diz que os vasos das glandulas são comprimidos por essa massa nova, que a circulação ahi se amortece, que para mesmo, que á hyperemia inicial succede a ischemia, que, finalmente, o tecido glandular morre.

O segundo periodo é caracterisado pela necrobiose que se estabelece nos elementos hyperplasicos ; o processo morbido determina uma fonte caseosa nas cellulas lymphaticas, fonte esta que determina a ulceração das placas.

Esta gangrena resulta da multiplicação dos elementos e da falta de nutrição.

A mortificação dos elementos vae da peripheria para o centro; para as partes profundas, a ulceração segue a mesma marcha, de tal maneira que as ulcerações ganham gradualmente a profundeza.

Si as ulceraçães se limitarem ao folliculo, não podemos duvidar da perfuração ; a eliminação dos elementos das placas se fazendo, fica sobre o intestino uma ulcera, cujo fundo offerece tanto menor resistencia, quanto maior for o trabalho ulcerativo.

Neste caso é facil comprehendermos melhor a perfuração pela queda das escharas, do que por um trabalho ulcerativo.

A mortificação das tunicas intestinaes é feita de dous modos : ou ellas são arrastadas ao mesmo tempo que a placa e a perda da substancia apresenta um bordo saliente, espesso e a mucosa é fortemente hyperemiada, ou então a mortificação é feita de uma maneira lenta e gradual e os bordos da ulcera perfurada são molles, delgados, e a mucosa que os envolve perde o seu aspecto hyperemiado. A perfuração affecta a fórma de funil, sua circumferencia diminue á medida que ella se approxima da serosa peritoneal.

As perfurações intestinaes podem determinar o desenvolvimento de uma peritonite, que é gravissima no curso da pyrexia typhoidica, e que mata rapidamente o doente.

Nos casos em que a terminação da febre typhoide é feliz, favoravel, apreciamos os salutares phenomenos da cicatrização.

O trabalho reparador inicia-se, geralmente, pelos bordos; depois nascem botões carnosos no centro das ulcerações e acabam por attingir os bordos. Esta reparação de marcha rapida não leva comtudo a mucosa para o seu estado normal. Sempre existe a falta das villosidades que a tornam mais lisa, sempre a sua coloração é de um vermelho mais carregado. Os ganglios mesentericos são congestos, augmentados de volume e amollecidos ; encontram-se no interior dos seus tecidos traços de uma suppuração diffusa, e por fim, si a febre typhoide tende a um termino feliz, os ganglios diminuem de volume, se endurecem, tornando-se pardos, e pouco a pouco vão rehavendo suas propriedades normaes.

O baço é geralmente hypertrophiado, engorgitado de cellulas lymphaticas, roseo ou vermelho e, na maioria dos casos, pallido e molle.

Os corpusculos de Malpighi, quando são visiveis, são geralmente mais volumosos do que de ordinario.

Os rins são geralmente accommettidos de uma inflammação parenchymatosa, o que se observa em todas as molestias febris e infectuosas.

Encontramos o figado sempre gorduroso e hypertrophiado.

Em certos casos notamos ainda as ulcerações do pharynge e esophago e ás vezes mesmo a producção de falsas membranas na garganta ; as lesões proprias da peritonite, das pneumonias, da pleurisia, a gastrite ulcerosa, a congestão dos centros nervosos, etc.

Os musculos soffrem, ordinariamente, no curso da febre typhoide a degeneração gordurosa ou vitrea, que, de preferencia se observa no psoas iliaco e grande recto-abdominal.

A mesma alteração póde invadir os musculos respiratorios e o coração, que, por isso, mostra-se pallido e flaccido, contendo coalhos mais ou menos volumosos e pouco consistentes.

No exame da fibra muscular, notamos que ella perde sua transparencia e sua estriação, que torna-se granulosa e se infiltra de elementos gordurosos. A tunica externa dos pequenos vasos participa deste trabalho de proliferação e sem duvida alguma esse processo morbido deve influir na producção das hemorrhagias intra-musculares, que observamos na febre typhoide. O cerebro, a medulla e seus involucros são sempre congestionados.

O sangue apresenta algumas alterações : os leucocytos se augmentam durante o primeiro septenario, mas diminuem quando as placas de Peyer chegam á phase da ulceração (Malassez e Brouardel) e encontram-se muitas vezes, mesmo durante a vida, bacterias semelhantes observadas nas placas de Peyer, nos ganglios mesentericos e no baço.

Passemos a tratar das bacterias encontradas em diversos orgãos, como causa das lesões destes, segundo as opiniões modernas.

Eberth aconselha endurecer pelo alcool pedaços de baço, figado, ganglios mesentericos, etc., para bem estudar-se as bacterias da febre typhoide.

Tratava os córtes pelo acido acetico, antes de toda e qualquer coloração, e os examinava ao microscopio, com um augmento de 100 a 200 diametros.

Para melhor serem vistos os cumulos ou bacterias, devemos colorir os córtes histologicos com a safranina, a fuchsina segundo Babès, ou com a violeta de methyla ; Kock e Gaffky servem-se do azul de methyleno em solução alcoolica forte.

Graças ás pesquizas minuciosas, feitas sobre os córtes histologicos das placas de Peyer, observadas em começo de sua tumefacção, os sabios encontram bastonetes curtos, de extremidades arredondadas, associados ás vezes dous a dous, em via de divisão. Na superficie da parte mortificada das placas de Peyer viu-se muitas vezes uma camada espessa de bacterias redondas, infiltradas no tecido mortificado ou reunida em zoogléas.

O sangue recolhido durante a vida dos doentes, mostra algumas vezes bacillos de febre typhoide, situados entre os globulos vermelhos, havendo tambem bacillos em via de divisão.

Os bacillos do intestino são tão numerosos, quanto á variedade das fórmas, que por muito tempo encontrou-se difficuldade em especificar quaes eram os causadores da febre typhoide.

Os ganglios mesentericos engorgitados, mostram-se, a um forte augmento, cheios de bacillos.

O baço, que é constantemente hypertrophiado na dothienenteria, contém habitualmente bacillos, por Eberth descriptos. A puncção feita, durante a vida do doente, com uma seringa de Pravaz, é um meio de verificar as pesquizas de Eberth, as quaes foram confirmadas por Maragliano, que ensaiou culturas com este sangue, obtendo o desenvolvimento de bacillos de diversas grandezas.

Emfim, depois dos estudos de Eberth e Gaffky, tanto o figado como o baço tornaram-se os orgãos onde mais frequen-

temente encontram-se os bacillos da febre typhoide, sob a fórma de ilhotas ou focos mais ou menos extensos e mais ou menos numerosos.

As observações dos rins nem sempre foram coroadas de feliz exito, porém com a continuação de estudos mais serios tem-se admittido que os bacillos passam na cavidade dos tubos uriniferos, deixando-se eliminar pelas urinas. Só esta maneira de ver nos explica a presença de bacterias neste liquido.

Klebs e Eppinger estudaram as lesões do larynge e da trachéa e attribuiram as lesões para o lado da mucosa e das cartilagens á presença de bacillos, e chegaram ao resultado de que as alterações necrosicas da mucosa e cartilagens estão em relação com a presença de grandes zoogléas de micrococcus redondos.

Para o lado da pelle, nas escharas gangrenosas, encontra-se sempre uma grande quantidade de micro-organismos e nas grandes ulceras do decubito, que occasionam por vezes a septicemia ou pyohemia, encontram-se tambem micro-organismos identicos aos das pustulas cutaneas.

Diagnostico

Não é facil fazer-se o diagnostico da febre typhoide, salvo quando ella se apresenta com o cortejo completo de symptomas que lhe são peculiares.

A difficuldade está, pois, nas physionomias differentes que ella póde apresentar e nas complicações multiplas que podem concorrer.

Devemos valer-nos, não só dos symptomas, como dos recursos therapeuticos, da etiologia e da constituição medica reinante.

Quando um doente, sem nenhuma localisação morbida apreciavel, apresenta, durante tres ou quatro dias, paroxismos vespertinos, com uma temperatura progressiva e gradual que oscilla entre 38° e 39°,5 ; si elle accusa tambem cephalalgia, abatimento, fraqueza muscular, etc., devemos sempre desconfiar da existencia do typho abdominal.

A desconfiança deve tornar-se maior si a esses signaes se reunir a diarrhéa, o gargarejo ileo-cecal, a dor pela pressão na fossa iliaca direita, o meteorismo abdominal, as manchas roseas lenticulares, as epistaxis, a tumefacção do baço, os estertores sibilantes e sonoros pela escuta do thorax, a tosse, a seccura das cavidades nazaes e o delirio.

Adquirimos a certeza do diagnostico no dia em que a erupção caracteristica se patenteia, não deixando lugar a nenhuma duvida.

Si observamos todos estes symptomas, o diagnostico não apresenta difficuldades ; porém nem sempre isto se dá e algumas vezes seu cortejo symptomatico é tão attenuado ou complicado que a sua significação torna-se duvidosa.

Sobre a marcha da temperatura na pyrexia typhoide, Wunderlich formulou as leis seguintes :

"Une maladie qui au second jour présente chez l'adulte une température voisine de 40 dégrès, n'est pas une fièvre typhoïde ; une maladie qui, après le soir du quatrième jour, ne presente pas une température supérieure à 39 dégrès, n'est pas une fièvre typhoïde ; enfin, une maladie qui, après le premier jour, presente une seule fois, dans le premier septenaire, une température normale, n'est pas non plus un typhus abdominal."

Diremos como dizem os bons autores modernos, que estas leis peccam pelo rigor absoluto, o qual na pratica muitas vezes falha, influenciado por causas pathologicas diversas, que sóem apparecer nas pyrexias graves, como esta de que tratamos.

Depois da analyse dos symptomas da febre typhoide, seria sem utilidade repetir a discussão por extenso como a affecção differe de todas as outras febres idiopathicas.

Trataremos, antes de explicar o seu diagnostico, daquellas affecções, quer essencialmente febris ou não, que com ella teem intima semelhança. E aqui encontramos que estas doenças, com as quaes a febre typhoide póde ser confundida, não são as mesmas em todos os estados da affecção.

No principio da affecção é mais provavel ser confundida com uma febre continua simples, ou com uma das exanthematicas. Porém a diarrhéa não é frequente nestas, nem os prodromos notaveis naquella ; e qualquer duvida que possa existir em referencia á febre continua simples é resolvida em poucos dias, pela marcha da temperatura, que é differente, e pelos symptomas, que terminam em um tempo em que a febre typhoide começa a ser mais e mais desenvolvida.

Até agora, as febres exanthematosas não podem, antes de apparecerem as suas erupções, ser distinguidas com certeza absoluta ; entretanto, podemos suspeitar sarampão attendendo ao corysa, escarlatina á dor de garganta, e variola pela rachialgia e febre alta.

Em um estado mais adeantado a febre póde ser confundida com o typho e com estes estados morbidos : debilidade geral, condições typhicas, enterite, peritonite, meningite, endocardite ulcerativa, affecções pulmonares agudas, etc.

Para o diagnostico differencial das febres typhoide e typhò modificamos o seguinte quadro, que se encontra no livro *Medical Diagnosis* do meu illustrado mestre o Dr. J. M. Da Costa, de Philadelphia :

	TYPHOIDE	TYPHO
Idade	18 a 35 annos.	Todas as idades; muitas vezes em pessoas além da idade média.
Contagio	fracamente contagiosa; muitas vezes esporadica.	muito contagiosa; geralmente epidemica.
Incubação	ataque geralmente insidioso; 10 a 14 dias.	ataque geralmente repentino; prodromos não prolongados.
Duração	23 dias; muitas vezes mais longa.	mais curta; póde não ser prolongada além da segunda semana.
Symptomas cerebraes	vem gradualmente; duram mais e menos severamente.	delirio ou estupor decidido vem logo; cephalalgia tem apparecido e cessado até cerca do decimo dia.
Emaciação	grande magreza.	menos emaciação; prostração maior.
Face	pallida ou enrubecida, limitada a face.	muito enrubecida, de cor escura; olhos injectados.
Pelle	quente, algumas vezes coberta com suores acidos.	Calor pungente; ás vezes emittindo cheiro ammoniacal. O cheiro é peculiar e caracteristico.
Temperatura	Registro da temperatura caracteristico, principalmente influenciado pelas mudanças na lesão intersticial das glandulas	Registro da temperatura é mais de uma febre continua; pela maior parte repentina e defervescencia rapida.

	TYPHOIDE	TYPHO
Symptomas abdominaes	diarrhéa, tympanite, borborygmo na fossa iliaca direita, hemorrhagia intestinal não rara.	prisão de ventre, meteorismo raro, hemorrhagia intestinal extremamente rara; ás vezes diarrhéa durante a convalescença.
Epistaxis	frequente	não ha
Complicações pulmonares	bronchite e pleurisia.	pneumonia, ou pelo menos mais intensa congestão dos pulmões e bronchite capillar.
Erupção	manchas roseas lenticulares, principalmente no abdomen e thorax e não nas extremidades, apparecem na 2ª semana e desapparecem na 3ª, e tambem sob pressão.	mais escuras e sobre todo o corpo, occorrem do 5º ao 8º dia, duram uma semana, não desapparecem sob pressão, não são renovadas.
Convalescença	gradual	rapida
Morte	raras vezes antes do fim da 2ª semana, usualmente na 3ª ou depois.	póde ser no fim da 1ª semana, e muitas vezes antes do fim da segunda.
Apparencias post-mortem	estado morbido das placas de Peyer, augmento dos ganglios mesentericos; ulceração da camada mucosa do intestino; augmento e amollecimento do baço; ulceração do pharynge.	Os mais frequentes são o estado liquido de cor escura do sangue e augmento do baço. O amollecimento do coração é mais commum no typho do que em typhoide. Não ha lesões intestinaes.

Os pontos de differenças entre as duas affecções são tão manifestos neste quadro que parece impossivel confundil-os. Entretanto, devemos lembrar-nos que todos esses signaes não apparecem em todos os casos ; nem este quadro prova mais do que a distincção clinica entre as affinidades destas duas pyrexias. Tambem ninguem póde negar que occasionalmente os symptomas das duas affecções são singularmente confundidos ou alternados. Assim, podemos ter constipação em typhoide e diarrhéa em typho, ou a erupção póde ser curiosamente mesclada.

Ha 58 annos affirmavam a identidade entre a febre typhoide e o typho, porém graças aos trabalhos de Gerhard, de Pinnock, de Graves, de Lombard, de Steward, são essas molestias hoje reconhecidas como absolutamente distinctas e differentes.

O começo do typho é geralmente muito brusco ; póde matar em algumas horas ; a sua duração é mais curta e termina antes por crises que gradualmente.

Quando a diarrhéa co-existe com o tympanite e a sensibilidade abdominal, e que as dejecções são amarellas, póde se concluir que trata-se da febre typhoide e esta opinião será confirmada pela presença da epistaxis ou da hemorrhagia intestinal.

O caracter mais distinctivo e mais salientc é fornecido pela erupção, mais constante, mais precoce e mais abundante, e foi esta erupção que deu-lhe o nome—typho exanthematico.

A erupção petechial é mais commum no typho que na typhoide ; a esta ultima pertencem as manchas lenticulares e as sudaminas. O argumento de maior valor contra a separação das duas molestias é a ausencia de lesão intestinal caracteristica, nos individuos mortos de typho. A integridade quasi completa do tubo digestivo, neste ultimo caso, é do mais alto interesse.

Si a todos estes signaes juntarmos os tirados das differenças thermometricas, teremos uma base solida para apoiar a nossa convicção. Hoje, á vista das theorias parasitarias reinantes e incontestaveis, principalmente para esta molestia de germen conhecido e incontestado, o diagnostico differencial entre estas duas molestias, e quaesquer outras, torna-se muito mais facil, quasi absoluto, desde que o exame bacteriologico demonstrar nas dejecções dos doentes a presença ou ausencia do bacillo de Eberth, sendo em um caso a febre typhoide e em outro outra qualquer molestia ; comtanto que as pesquizas sejam rigorosas e por pessoa autorisada em bacteriologia.

Debilidade geral — A primeira vista não parece verosimil que uma affecção tão aguda e grave como a pyrexia typhoi-

de pudesse ser confundida com a mera debilidade; entretanto um erro tal póde occorrer onde a affecção é latente, ou tão ligeira que difficilmente o doente procura o leito.

Nos chamados casos ambulantes da febre, ou *walking cases* dos inglezes, a debilidade, não obstante, manifesta-se repentinamente, e não gradualmente, como nas fraquezas de causas geraes constitucionaes.

Além disso os symtomas abdominaes são raramente ausentes e ha sempre mais ou menos confusão de idéas. A devida attenção a estas circumstancias prevenirá o engano; porém a maior segurança contra o erro é estar vigilante que a molestia assuma ás vezes uma fórma latente, e examinar todos os casos de grande e rapida debilidade, para ver si sob a sua capa estão occultas as feições da febre typhoide.

Condições typhicas— E' muito frequente commetter-se geralmente o erro de considerar-se como febre typhoide qualquer condição typhica do organismo.

Podemos encontrar esta condição em muitas affecções differentes, quer aguda ou chronica; porém mais especialmente na infecção purulenta, algumas fórmas de pneumonia, dysenteria e erysipelas graves; entretanto é na febre typhoide que nós o encontramos de um modo mais perfeito, si bem que não possamos bem definil-o: Milner Fothergill compara-o á um "tissue-waste without increased renal activity, and with the accumulation in the blood of the products of tissue-waste".

A pneumonia, as affecções renaes revestem-se algumas vezes de caracter typhico. Na pneumonia a auscultação nos revelará o ponto de partida do estado febril e a marcha da molestia nos firmará a diagnose. Nas affecções renaes a analyse das urinas é de summa importancia e estes cuidados sempre devemos ter em casos de duvida.

Enterite—A grande differença entre a enterite e a febre typhoide consiste no seguinte: na enterite a inflammação do intestino constitue a doença; na typhoide a irritação do intestino e a alteração morbida das suas glandulas são meramente os elementos da doença.

Na enterite, por conseguinte, não ha ulteriores symptomas além daquelles referentes ao intestino inflammado. Não encontramos grande prostração, delirio, engorgitamento do baço, manchas roseas e sudaminas, nem signaes de processos anormaes devidos á dyscrasia typhoidéa. A desordem intestinal tambem dá origem a maior dor abdominal, e é de duração mais curta. Em certos casos raros os folliculos dos intestinos são inflammados e entumecidos (Da

Costa), e a enterite póde simular perfeitamente a febre typhoide, mas a ausencia das lesões intestinaes caracteristicas da erupção e congestão do baço excluem a febre typhoide.

Peritonite— As mesmas annotações applicam-se á inflammação peritoneal. Aqui, além disso, a expressão da physionomia, a constipação de ventre, a grande sensibilidade abdominal, transpirações, nauseas e vomitos, o pulso pequeno, frequente e filiforme servem como signaes de descriminação.

Devemos porém lembrar-nos de que a inflammação aguda do peritoneo póde apparecer no curso da febre typhoide. Geralmente este desagradavel acontecimento apparece no ultimo periodo da molestia, e depois que o doente tem estado sob observação por algum tempo; então não temos difficuldade em reconhecer a significação do apparecimento da peritonite; mas o accidente póde occorrer em casos que não tenhamos visto previamente, ou em que a affecção tenha proseguido um curso latente que difficilmente tenha attrahido mesmo a attenção do doente. A causa da peritonite é então commummente revelada pela autopsia, que mostra a perfuração actual das paredes do intestino, em consequencia da ulceração de uma glandula solitaria ou agminada.

Meningite—A febre typhoide tem alguns symptomas em commum com a inflammação das membranas do cerebro. Muitos autores teem indicado regras para distinguir esta molestia da febre typhoide, mas em presença do doente essas regras são algumas vezes insufficientes. Em todas as variedades da febre continua, mas especialmente na febre typhoide, os symptomas cerebraes algumas vezes apresentam uma notavel semelhança com os de meningite idiopathica e taes symptomas podem mesmo apparecer sem que o exame do cadaver revele traços de inflammação das meningeas. Como, então, havemos de distinguir esses casos febris da meningite ? ou como certificar-nos si a inflammação do involucro do cerebro esteja realmente presente como uma complicação e producto, si assim póde ser chamado, da febre? Infelizmente não ha signal de diagnostico absoluto. O augmento de phosphato na urina, observado por Bence Jones, nas affecções inflammatorias das texturas nervosas, julgou-se fornecer um meio precioso de distincção ; mas sabemos que este augmento póde tambem ser devido a outras causas e como ainda possuimos pouco conhecimento da chimica clinica das secreções nessas doenças, não podemos concluir do exame da urina o diagnostico differencial.

Endocardite ulcerativa — Em alguns casos o diagnostico entre esta e a febre typhoide torna-se de grande difficuldade,

especialmente si a observação do doente é feita quando a endocardite já tenha produzido o delirio e os symptomas do collapso.

Calefrios recorrentes, com alta temperatura e transpirações, como na febre malaria, grande rapidez do pulso, com mudanças repentinas e irregularidade notavel, uma erupção roseolar gerálmente diffusa e os signaes de lesão cardiaca, formam os pontos mais seguros de distincção.

Affecções pulmonares agudas—E' muito difficil o diagnostico differencial entre a tuberculose aguda e a dothienenteria, porquanto os symptomas destas affecções offerecem muita semelhança entre si e nem sempre podem ser descriminados ; a propria auscultação, que é uma fonte de recurso, muitas vezes falha pela confusão que existe, isto é, de ligarmos os estertores a uma infiltração tuberculosa ou a uma simples congestão pulmonar.

O thermometro, o conhecimento dos antecedentes do doente (herança, molestias individuaes), o modo do começo, sempre insidioso na tuberculose, a ausencia dos phenomenos proprios á dothienenteria, poderão induzir ao pratico a admittir a existencia de uma tuberculisação miliar aguda.

Prognostico

Hippocrates dizia: Non nimis tutæ in acutis prædictiones sive mortis sive salutis ; e G. de Mussy escreveu : a nenhuma molestia este aphorismo tem tanta applicação como nas febres continuas e em particular na febre tiphoide.

Molestias que evoluem com certa benignidade, que dão occasião ao doente, até mesmo de tratar de suas occupações, podem vir, todavia, a revestir-se, de repente, de uma gravidade tal que o faça succumbir em algumas horas ; por outro lado, doentes que julgamos perdidos, que durante uma semana ou mais ficam mergulhados em um coma profundo, prostrados no leito como massas inertes, estranhos a tudo que os rodeia, podem de repente, por uma sorte de ressurreição, encaminhar-se rapidamente para a cura.

O caracter da febre, a maneira por que o individuo affectado a supporta, as complicações, constituem as fontes fundamentaes do prognostico.

Nas proprias fórmas benignas, não devemos prever sempre uma terminação favoravel, porque em sua marcha, podem ser sorprendidas por qualquer complicação seria, que as desviem do caminho que seguiam, tomando desta sorte uma alta gravidade.

Podemos dizer que quanto mais alto é o gráo da febre, maior é a gravidade e mais serio é o prognostico.

A hyperthermia prolongada, mórmente si os abaixamentos matutinos da temperatura forem apenas de decimos de gráos, arrastam comsigo phenomenos multiplos de uma real gravidade.

Os vomitos, quando se apresentam tardios, constituem quasi sempre os primeiros symptomas de uma peritonite.

A gravidade da diarrhéa está em relação com a sua abundancia e duração.

A sensibilidade abdominal e o meteorismo são signaes graves.

O delirio, a carphologia, as convulsões, a adynamia profunda, a frequencia excessiva e irregularidade do pulso, as escharas, são sempre signaes de muita gravidade que, ordinariamente, indicam um fim proximo.

De todas as complicações citaremos como as mais serias e mais graves : a peritonite por perfuração intestinal, a enterorrhagia, a meningo-encephalite, a pneumonia ; e quanto ás formas : a adynamica, ataxica e hemorrhagica.

A gravidade da febre typhoide liga-se não só á idade avançada, aos depauperados, aos não acclimados, como tambem ao caracter epidemico e ao meio em que se acham os doentes collocados.

Tratamento

Não conhecemos methodo algum de tratamento pelo qual se possa deter a febre typhoide em sua marcha—todas as tentativas nesse sentido são hoje reconhecidas não só inuteis, porque a dothienenteria percorre um cyclo definido, mas ainda são muitas vezes nocivas, enfraquecendo um doente que não tem toda a energia vital para lutar contra uma affecção tão debilitante.

O tratamento do typho abdominal tem passado por phases diversas.

Assim a medicação antiphlogistica, purgativa, tonica, expectante e symptomatica tem sido successivamente posta em pratica, uma depois da outra, abandonando-se hoje de um modo absoluto todo e qualquer tratamento exclusivo na dothienenteria.

Por muitos annos os meios antiphlogisticos, incluidas as emissões sanguineas e os purgativos, dominaram a therapeutica da febre typhoide; depois veiu o methodo expectante entre nós preconisado pelo professor Valladão, e hoje finalmente os medicos dividem-se em dous grupos, quanto á maneira de tratar os doentes desta molestia : uns seguem as indicações fornecidas pelos symptomas; outros empregam desde o começo até ao fim da molestia os tonicos e corroborantes, e alimentam os doentes.

De accordo com a opinião de abalisados pathologistas, não seguimos methodo algum exclusivo no tratamento da febre typhoide.

" Em uma molestia primitiva e secundariamente infecciosa, anatomicamente caracterisada por uma inflammação intestinal septica, com manifestações symptomaticas tão numerosas e variadas, revestindo diversas fórmas, em cada uma das quaes predominam as lesões de um apparelho organico, cuja marcha é perturbada por uma serie de episodios morbidos, ás vezes imprevistos, não é racional empregar-se uma medicação invariavel, sempre a mesma."—*Torres Homem.*

De conformidade com a etiologia e attendendo ao modo por que faz-se a infecção e evolue a marcha da pyrexia dothienenterica, vamos estudar o tratamento da molestia, comprehendendo quatro pontos principaes, applicaveis na generalidade dos casos.

Assim dividimos as indicações therapeuticas do seguinte modo : 1° diminuir a acção do agente pathogenico e das suas toxinas pela antisepsia e desinfecção do intestino ; 2° abaixar a hyperthermia ; 3° alimentação ; 4° favorecer a eliminação dos bacillos e dos venenos organicos.

Sendo, como já dissemos na parte etiologica do nosso trabalho, a febre typhoide devida á presença de grande quantidade de bacillos no organismo, era intuitivo o seu tratamento pela antisepsia. A antisepsia é um facto hoje provado em sciencia, e para a febre typhoide quasi todas as medicações que diminuem a febre são antisepticas.

Antisepsia do intestino — O ideal seria fazer uma antisepsia geral indo matar o bacillo nos diversos pontos do organismo, o que é impossivel actualmente, porquanto não conhecemos o especifico da febre typhoide. Contentamo-nos em fazer a antisepsia do intestino, justamente onde são mais abundantes os focos de microbios. Destroem-se assim os focos infectuosos locaes e impede-se que se reproduzam as reinoculações.

O hydrargyro, o iodo, o acido phenico, o creosoto, o quinino, os acidos mineraes, o thymol, o naphtol, o nitrato de prata, o acido salicylico, o salicylato de bismutho, a resorcina, a essencia de terebenthina, o hydrozone, o glycozone, a hydrotherapia teem sido considerados especificos, e entre estes principalmente o mercurio e o iodo.

Os medicos allemães teem mostrado mais predilecção pelas preparações mercuriaes, aconselhando internamente dóses fortes de calomelanos e externamente fomentações ao ventre de pomada mercurial, até produzirem a salivação e as ulcerações da bocca. Desde então, o calomelanos foi adoptado vantajosamente na Allemanha, França, Estados Unidos da America e Inglaterra.

Salet preconisou um methodo, que consiste em administrar 1 centigrammo de calomelanos de hora em hora até produzir a salivação. Bouchard aconselha, durante quatro dias consecutivos e correspondendo á indicação da antisepsia geral, 40 centigrammos de calomelanos por dia, na dóse de dous centigrammos por hora.

Bouchard empregou este methodo de tratamento em 39 doentes de febre typhoide, até á producção da salivação mercurial, afim de comprovar os casos importantes obtidos por Salet. Quasi sempre a salivação mostrou-se no fim do setimo dia, e todos os doentes que tiveram a salivação se curaram ; a duração média da molestia foi de 21 dias e a mortalidade em 39 casos foi de dous doentes.

Si bem que o methodo de tratamento pelos calomelanos em pequenas dóses tenha dado alguns bons resultados, tem os inconvenientes de uma longa convalescença, uma debilidade e uma anemia profunda, e certos accidentes, como a epistaxis, materias dysentericas sanguinolentas, sendo as hemorrhagias intestinaes mais frequentes.

Alguns praticos empregam o calomelanos em dóse purgativa e unica, de 2 em 2 dias, no primeiro septenario, associando outros meios antisepticos nos intervallos.

Bouchard, em vez dos calomelanos como purgativo, emprega o sulfato de magnesia, em dóse de 15 grammas, renovado de 3 em 3 dias.

Para obter a antisepsia intestinal, Bouchard aconselha a seguinte mistura (de difficil ingestão para qualquer doente) : 100 grammas de pó de carvão vegetal, 1 gramma de iodoformio e 5 grammas de naphtalina, misturadas com 200 grammas de glycerina e 50 grammas de peptona, que devem servir de base á alimentação.

Esta mistura fórma substancia neutra, semi-liquida, que deve ser ministrada ás colheres de sopa, de 2 em 2 horas, em um terço de copo de agua, e é absorvida em 24 horas.

Afim de manter o intestino grosso desembaraçado, um clyster pela manhã e outro á tarde, de 50 centigramas de acido phenico para 500 gramas de agua, cada um. Com o uso dos antisepticos as materias fecaes perdem o máo cheiro e descoram-se completamente ; sua acção toxica diminue e os alcaloides não se acham sinão em quantidade insignificante no liquido filtrado, e desapparecem quasi completamente os agentes da putrefacção.

Graças á desinfecção das materias fecaes, obteem-se outros beneficios: os doentes perdem a cor terrosa, o tympanismo intestinal diminue, a lingua torna-se humida e as escharas são muito raras.

A mortalidade, que era outr'ora de 25 por cento, desceu a 15, quando se tornou possivel neutralisar os venenos intestinaes; a 10 quando se conseguiu obter a antisepsia intestinal; e finalmente a 7 por 100, quando este tratamento completo foi definitivamente instituido por Bouchard. Meu illustre mestre o professor Bartholow tem usado com muito proveito, nos intervallos dos purgativos de calomelanos, a combinação de iodo e acido phenico (tintura de iodo 8 gramas, acido phenico 4 gramas), na dóse de 1 á 3 gottas em agua gelada, de 3 em 3 horas, depois do alimento, desde o começo da molestia.

Abaixar a temperatura—A hyperthermia indica a gravidade da molestia, mas não a produz ; é um symptoma e não uma causa. Deste modo as medicações que teem por fim exclusivo lutar contra este symptoma dão fracos resultados. Ha pouca utilidade em diminuir a temperatura á custa de um anti-thermico, emquanto ha muita em subtrahir calor ao corpo por meio do uso do banho frio. Assim é aos banhos

frios que damos preferencia, porque diminuem a febre, exercendo uma acção geral sobre o systema nervoso, poderemos dizer mesmo sobre todo o organismo.

A medicação antipyretica abrange nesta pyrexia dous processos differentes : de um lado, medicamento cujo papel é diminuir as combustões organicas ; de outro lado o frio exterior que priva o organismo do calorico, mas cuja acção é na realidade mais complexa. Os anti-thermicos mais empregados são : a quinina, o salicylato de sodio, a digitalis, a antipyrina, a thallina, a kairina, a resorcina, e ultimamente guaiacol externamente.

Sabemos que o sulfato de quinina é um hypothermico, porém preferimos o seu emprego, sobretudo quando houver complicação palustre, ou quando apezar da balneação a temperatura conservar-se elevada.

Liebermeister, enthusiasta e apologista da hydrotherapia, disse, si elle fosse forçado a adoptar um destes dous meios—a agua fria ou a quinina—que na generalidade dos casos escolheria o ultimo.

Ehrlich e Laquer, citados por Nothnagel e Rossbach, ultimamente propuzeram administrar a thallina em pequenas dóses muitas vezes repetidas, afim de evitar uma acção brusca do medicamento. Estas dóses repetidas todas as horas oscillariam entre 0,04 e 0,1; elevar-se-hiam mesmo até 0,2, segundo a reacção offerecida pelo doente, reacção que deve sempre ser observada com cuidado no começo. Aquelles autores dizem ter visto esta thallinisação continua produzir effeitos particularmente favoraveis no tratamento do thypho abdominal, e os resultados de suas experiencias lhes deixaram mesmo a impressão de que a thallina, ao lado de sua acção antipyretica, possue ainda uma acção especifica contra o typhus.

Além destes meios, ha um cujo emprego tem sido muito preconisado. Fallamos dos meios hydrotherapicos com o fim de abater a temperatura febril.

O banho frio póde ser dado segundo o methodo de Brand ou de Liebermeister. Segundo estes autores, quando a temperatura axillar indicava 39°, administravam ao doente, oito ou mais vezes por dia, um banho de baixa temperatura durante 10 a 15 minutos.

A crueldade dos banhos frios tem feito substituil-os pelos banhos tepidos, gradualmente resfriados.

Podemos empregal-os segundo os methodos de Zeimsen, Riess e Bouchard. Bouchard teve por fim realizar um banho em que o doente possa perder o calorico sem choque nervoso, nem espasmo dos vasos cutaneos. O que importa não é subtrahir o calorico por contiguidade ou conductilidade ; é, ao

contrario, que o sangue possa vir resfriar-se na superficie do corpo, e é um dos pontos em que julgamos o processo de Bouchard superior a quaesquer dos anteriores, attendendo ainda a vantagem que tem de não martyrisar os doentes.

A temperatura inicial do banho é de dous gráos inferior á temperatura central do doente ; 38°, por exemplo, si o doente tiver 40°. O doente sente-se bem e não experimenta nenhum abalo. Resfria-se insensivelmente a agua de um gráo por cada 10 minutos até 30°, sem ir nunca abaixo dessa temperatura. Nenhum sentimento de choque nervoso nem espasmo vascular peripherico se produz durante o banho.

O pulso não se retrahe ; a 33°, o doente acha seu banho fresco ; a 32°, acha-o frio, mas até 30° continúa a fallar e conversar em estado moral admiravel, e o entorpecimento typhico desapparece.

A elevação thermica que se faz depois do banho não se opera sinão lentamente, e não é nunca uma ascenção brusca. E' digno de nota que se consegue tanto melhor resfriar o doente quanto sua temperatura é mais elevada, sendo esta comprehendida entre 38° e 40° ; ao contrario nos doentes de temperatura excessiva (40° e 41°) o resfriamento é tanto menor quanto mais elevada é a temperatura.

As differenças de abaixamento thermico nos banhos variam igualmente segundo os periodos da molestia. Quando predomina a hyperthermia desde o começo, é mais difficil resfriar os doentes ; a media do abaixamento é de cinco decimos, mais tarde de seis e finalmente de sete decimos no quarto septenario.

Segundo as horas, ha tambem variações. A temperatura do typhico sóbe das 7 horas da manhã ás 3 da tarde; produz-se então uma descida, e vem depois uma nova ascenção, cujo maximo é realizado á meia noute. De meia noute ás 7 horas, a quéda opera-se e o doente perde todo o excesso de temperatura que tinha levado o dia a adquirir.

E' entre meia noute e 6 horas que tem-se os abaixamentos thermicos mais consideraveis, depois dos banhos ; vem pela manhã os abaixamentos de tres gráos.

Além da subtração do calorico, os banhos trazem outras vantagens. O delirio, quando existe no começo, cahe depois de tres dias de tratamento, no maximo. Não ha mais verdadeiro entorpecimento typhico.

Segundo Skinner, os doentos mostram-se interessados pela marcha de sua temperatura, e discutem durante o banho sobre o numero de decimos de gráos que tinham antes e depois do banho.

A lingua apresenta-se humida, os dentes não são fuliginosos e a cor não tem a pallidez terrosa que attesta a intoxicação profunda da economia.

Finalmente, a necessidade do somno manifesta-se depois de cada banho, e os doentes dormem bem á noute. As escharas são tambem muito mais raras.

Podemos obter tambem bons resultados com as loções feitas na superficie do corpo, com vinagre aromatico, conseguindo-se deste modo não só diminuir a temperatura, como conservar em roda do doente uma atmosphera agradavel.

Ha algumas contra-indicações ao uso do banho frio, que são : a perfuração e a hemorrhagia intestinaes, a grande fraqueza da acção do coração, a superficie do corpo fria e com hyperthermia central.

Conforme diversas observações publicadas pelo meu provecto mestre Da Costa (Medical News, Jan. 24/94; *Brazil Medico*, 1 de Abril de 1895, n. 13), este distincto pratico aconselha o uso do guaiacol em fricções sobre a pelle para fazer baixar a temperatura na febre typhoide, o que elle fez por analogia ao que o Dr. Solis-Cohen havia observado nas febres dos tuberculosos. Este meio, segundo meu illustre mestre, é preferivel ao uso dos outros anti-thermicos, por não ser seguido de depressão alguma.

O tratamento alimentar da febre typhoide é muito importante. As lesões principaes assestando-se nos intestinos, a dieta deve ser estabelecida de conformidade. O leite é de uma utilidade incontestavel, mas deve ser administrado de tres em tres horas e de cada vez 60 a 120 grammas ; ou póde ser alternado com os caldos de gallinha ou de vacca, sem gordura, o caldo feito com a cevada ou o arroz— a melhor regra dietetica é o poder digestivo de cada doente. Si houver vomito depois do alimento, ou si o alimento passar intacto, convem administrar os preparados de pepsina e acidos mineraes, ou deve dar-se a peptona.

Os refrigerantes, as limonadas, as laranjadas, o vinho fino do Porto ou Madeira, em pequenas dóses, o vinho quinado, são sempre o recurso de que lançamos mão para sustentar as forças do doente.

Favorecer a diurese— Preenchendo esta importante indicação, o intuito principal é auxiliar a eliminação pelos rins das toxinas e dos agentes infectuosos. Para isto é mister manter a energia do coração, garantir a integridade do rim.

A cafeina é indicada todas as vezes que o coração enfraquece e que as urinas tornam-se raras ; a digitalis não será prescripta por causa da sua acção sobre o rim.

As bebidas devem ser abundantes ; além do leite e dos caldos (2 litros) o doente beberá limonadas, vinho e agua

mineral fraca, á vontade, mas sempre em pequenas quantidades de cada vez. Estas bebidas servirão para dissolver as toxinas e eliminal-as.

Com o mesmo fim, deve favorecer-se as evacuações alvinas por meio dos laxativos.

Eis aqui uma therapeutica complexa e nem podia deixar de assim ser, porquanto as indicações a preencher são complexas.

A' vista destas considerações, vamos tratar dos recursos que combatem outros phenomenos, que costumam acompanhar a febre typhoide.

Contra as epistaxis abundantes empregaremos as ventosas seccas no thorax, as compressas na nuca, o tamponamento, as injecções de agua fria, o perchlorureto de ferro.

Para sustarmos a diarrhéa, que póde ser abundante, administraremos as poções gommosas, os adstringentes, o xarope de diacodio, os antisepticos intestinaes (naphtol, salicylato de bismutho, salol, etc).

Um cuidado que devemos sempre ter em vista é a desinfecção das dejecções do doente com soluções fortes de sublimado corrosivo, de sulphato de ferro, acido phenico, porém, devemos lembrar-nos que mesmo o intenso frio não destroe o germen typhoidico.

Para combater o meteorismo, empregaremos as poções carminativas : ether, hortelã pimenta, aniz, noz vomica, essencia de terebenthina, compressas frias ou com terebenthina sobre o abdomen.

Podemos diminuir a seccura da lingua aconselhando a lavagem com agua avinagrada, ou com chlorato de potassio, bebidas frescas, com moderação, ou pequenos fragmentos de gelo dissolvidos lentamente na bocca.

Contra a cephalalgia empregar-se-ha a antipyrina.

Delirio, si for devido á debilidade, augmentar os estimulantes ; si a outras causas, a morphina.

Debilidade, alimento de 3 em 3 horas ; não se deve deixar de dar alimento pelo facto de estar em somnolencia o doente ; os estimulantes são indicados no começo, servindo de melhor guia a acção do coração.

Para combater as paralysias consecutivas, empregaremos o sulphato de strychnina, a hydrotherapia, os banhos de mar e os thermaes.

Para prevenir as escharas aconselharemos ao doente que mude de posição ou que se colloque sobre um coxim de borracha. Si as escharas já se teem estabelecido, laval-as-hemos com agua phenicada e faremos pulverisação da mistura de carvão, quina, camphora, etc.

Segundo as *fórmas* e as *complicações* que apresenta a pyrexia, differentes são seus meios de tratamento.

Nas fórmas abortiva e ambulatoria, o unico cuidado deverá ser de tonificar e alimentar o doente, aconselhando, a par disso, medidas hygienicas e repouso.

Na fórma inflammatoria, em que o pulso é cheio, forte, vibrante, a face se intumece e ha hyperhemia cerebral, applicaremos algumas sanguesugas na região mastoidéa, sinapismos nos membros inferiores, etc.

Si existir complicação biliosa, devemos aconselhar a poaia concentrada, aos calices, de meia em meia hora; purgativos, com especialidade os calomelanos, o rhuibarbo.

Si manifestar-se o franco estado ataxo-adynamico, usaremos os antiespasmodicos : o almiscar, castorio, chloral só ou com bromureto de potassio, ou morphina.

Quando a ataxia é acompanhada de profunda adynamia, convem administrar os antiespasmodicos reunidos aos tonicos excitantes.

Quando houver qualquer complicação para o lado dos pulmões, empregaremos o banho frio, o tartaro emetico, as ventosas seccas no thorax, as poções tonicas e antisepticas.

Si apparecerem os symptomas de peritonite, moderam-se as contracções intestinaes pelas injecções de morphina, seguidas pelo uso do opio, em dóses fraccionadas (10 a 15 cent. nas 24 horas), o gelo intux et extra.

Nos casos de hemorrhagia intestinal devemos suspender os banhos, praticar, injecções hypodermicas de morphina, e os hemostaticos, como ergotina, perchlorureto de ferro, acido tannico com os pós de Dower, applicar bexigas de gelo sobre o ventre, os revulsivos e as ventosas seccas, suspender relativamente os alimentos e as bebidas e recommendar o mais completo repouso.

O doente deve estar em decubito dorsal e com a cabeça mais baixa do que as pernas, e si a hemorrhagia for profusa, o pé da cama deve ser levantado e *bandages* applicadas ao membro inferior para conservar o sangue nas partes vitaes.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

Physica Medica

I

O thermometro é um auxiliar indispensavel ao medico e muitas vezes sómente as suas informações conduzem ao diagnostico.

II

Para satisfazer as necessidades clinicas, o thermometro deve ser muito exacto e sensivel.

III

O thermometro é applicado nas axillas, na bocca, no anus e na vagina; nas criancinhas podemos applical-o na dobra da virilha, flexionando a côxa sobre o abdomen.

Chimica inorganica medica

I

A agua distillada é um composto chimico de hydrogeno e oxygeno.

II

Póde-se obter a agua distillada por differentes processos.

III

Em medicina emprega-se muito a agua distillada como excipiente.

Botanica e Zoologia Medicas

I

A funcção é que faz o orgão.

II

Desde que uma funcção cessa, o orgão que lhe era adstricto se atrophia.

III

Pelo exercicio da funcção obtem-se a evolução do orgão.

Anatomia descriptiva

I

A urethra é um canal que serve para a excreção da urina, em ambos os sexos.

II

No homem a urethra ainda serve para a emissão do esperma.

III

A urethra da mulher, por sua estructura, é muito mais dilatavel do que a do homem.

Histologia theorica e pratica

I

O periosteo é uma membrana fibro-vascular, que reveste todos os ossos do esqueleto.

II

A sua cor é esbranquiçada ou branco amarellada e sua resistencia, como em geral a dos tecidos fibrosos, é consideravel.

III

A sua espessura e adherencia ás partes osseas variam segundo as regiões.

Chimica organica e biologica

I

Dá-se o nome de quinas a vegetaes da familia das rubiaceas pertencentes ao genero cinchona.

II

Entre as numerosas especies, a cinchona calisaya é a mais rica em quinina.

III

Um mesmo vegetal fornece as cascas conhecidas em pharmacia pelos nomes de quinas amarella, vermelha e cinzenta.

Physiologia theorica e experimental

I

Existe normalmente grande quantidade de microbios no tubo digestivo.

II

Estes micro-organismos secretam fermentos soluveis, que auxiliam as transformações digestivas.

III

Elles fabricam igualmente productos prejudiciaes, que são eliminados pelo intestino, rins, etc., ou retidos e destruidos pelo figado.

Pharmacologia e Arte de formular

I

As emulsões preparam-se com o auxilio de substancias oleosas.

II

Apresentam-se com o aspecto leitoso pela divisão do oleo na agua e sua suspensão por uma substancia mucilaginosa.

III

O leite é uma emulsão natural.

Pathologia cirurgica

I

A mudança de relação normal e permanente entre as superficies articulares é que se denomina luxação.

II

As luxações se dividem em tres grupos : luxações traumaticas, luxações espontaneas ou consecutivas e luxações congenitas.

III

A deformidade do membro no ponto luxado é um dos principaes symptomas da luxação.

Chimica analytica e toxicologica

I

Um dos meios mais communs para a pesquiza do arsenico é o apparelho de Marsh.

II

Este apparelho tambem serve para a pesquiza do antimonio.

III

Differenciam-se as manchas de um e do outro por caracteres especiaes.

Anatomia medico-cirurgica e comparada

I

A arteria radial está situada na parte superior do antebraço, entre os musculos pronador redondo e supinador longo e, na parte inferior, entre este e o grande palmar.

II

Na região palmar esta arteria fórma a arcada profunda.

.III

A ligadura desta arteria se faz nos terços superior, medio e inferior do ante-braço.

Operações e apparelhos

I

Amputação é a operação que consiste na separação de um membro ou de um segmento de membro.

II

Ha duas especies de amputação : umas, feitas ao nivel das articulações—desarticulações ou amputações na contiguidade ; outras, feitas ao nivel dos ossos—amputações propriamente ditas, na continuidade.

III

Além da salvação da vida do doente, deve o cirurgião procurar diminuir tanto quanto possivsl, pela escolha do processo e do apparelho prothetico, os inconvenientes resultantes da mutilação que vai praticar.

Pathologia medica

I

A febre typhoide é transmissivel, importavel e contagiosa.

II

A duração da febre typhoide divide-se em tres periodos : de ascensão, de estadio e de declinação.

III

A duração media desta pyrexia é de 21 dias.

Anatomia e Physiologia pathologicas

I

Tumor é toda a massa constituida por tecido de nova formação com tendencia a persistir e a crescer.

II

A divisão dos tumores em benignos e malignos é bastante util no ponto de vista clinico.

III

A herança exerce uma grande influencia na etiologia dos tumores.

Materia Medica e Therapeutica

I

Os arsenicaes são medicamentos que a principio deve tormar-se em dóses minimas, afim de que se possa dar a tolerancia.

II

Os arsenicaes teem sido empregados com muita vantagem nas dermopathias e em algumas manifestações do paludismo.

III

Os preparados arsenicaes mais empregados são: o acido arsenioso, o arseniato de sodio, o arseniato de potassio e o arsenito de sodio.

Obstetricia

I

A febre puerperal é a consequencia de uma infecção a que ficou exposto o organismo pelo estado da cavidade uterina depois do parto.

II

Evitada, portanto, a infecção, o puerperio póde correr sem o menor augmento da temperatura.

III

O parteiro que não usa da necessaria antisepsia é culpado dos accidentes que podem resultar da infecção.

Medicina legal

I

A simulação da alienação mental não exclue a idéa de alienação no individuo que simula.

II

De ordinario o individuo que simula a alienação, si não é um alienado, é um individuo psychicamente degenerado.

III

No individuo que simula, tendendo sempre a exagerar os symptomas da alienação, é facil descobrir a fraude.

Hygiene e mesologia

I

Todo o navio vindo de um porto infeccionado por uma molestia epidemica deve soffrer quarentena.

II

A quarentena póde ser de observação, ou rigorosa, segundo o navio é suspeito ou infeccionado.

III

As mesmas medidas prophylaticas tomadas contra um paiz estrangeiro devem ser observadas em relação a differentes pontos do mesmo paiz.

Pathologia geral e historia da medicina

I

Receptividade morbida é o estado em que se acha muitas vezes um individuo para adquirir uma molestia que póde não atacar um outro nas mesmas condições.

II

A receptividade é uma condição essencial para o desenvolvimento das molestias infectuosas.

III

Sem ella o microbio não pullula no organismo.

Clinica cirurgica (2ª cadeira)

I

A antisepsia rigorosa nos curativos abriu para a cirurgia os mais vastos horizontes, permittindo-lhe a pratica das mais ousadas operações, com probabilidade de bom exito.

II

Deve-se principalmente a Lister o emprego do methodo antiseptico, cujas innumeras modificações e variedades baseam-se nos mesmos principios.

III

O curativo antiseptico é hoje de rigor desde a mais simples até a mais importante operação cirurgica. A antisepsia, a anesthesia e a ischemia cirurgicas constituem as mais notaveis conquistas da cirurgia contemporanea.

Clinica dermatologica e syphiligraphica

I

Sendo a syphilis uma molestia infecto-contagiosa, embora o seu germen especifico não tenha sido ainda descoberto, é de rigor o emprego de medidas hygienicas e prophylaticas contra ella.

II

O contagio directo representando com a herança os seus modos unicos de propagação, a regulamentação da prostituição publica e a restricção dos casamentos dos syphiliticos, pelo menos dos recem-infectados, são os meios de que póde dispor a hygiene para diminuir esta terrivel molestia.

III

Os preparados de hydrargyro e o iodureto de potassio constituem os meios therapeuticos especificos.

Clinica propedeutica

I

No estado normal a urina é ligeiramente acida e envermelhece o papel azul de turnesol.

II

As urinas são acidas em uma serie de molestias acompanhadas de febres, taes como a febre typhoide, o rheumatismo articular agudo, a pneumonia, etc.

III

Em consequencia de uma medicação alcalina pela ingestão de saes alcalinos de acidos vegetaes, as urinas tornamse alcalinas.

Clinica cirurgica (1ª cadeira)

I

Fracturas são soluções de continuidade dos ossos, produzidas por uma violencia qualquer.

II

Distinguem-se nas fracturas causas determinantes e predisponentes.

III

As causas determinantes são: as violencias externas e as contracções musculares; as causas predisponentes são: a idade, o sexo, as molestias geraes e locaes.

Clinica obstetrica

I

O symptoma mais commum do inicio da prenhez é a perturbação das funcções digestivas.

II

Observa-se muitas vezes tambem uma notavel perversão da sensibilidade do gosto.

III

A lingua, que é a séde principal desse sentido, não apresenta modificação alguma em taes casos, o que parece indicar que o phenomeno é puramente nervoso.

Clinica gynecologica

I

O vaginismo, segundo a definição do professor Marion Sims, consiste em uma hyperesthesia excessiva do hymen e da entrada da vagina, acompanhada de contracções violentas, involuntarias e espasmodicas do sphincter da vagina.

II

No vaginismo o coito é impossivel

III

Os casos bem caracterisados, que Sims observou, não eram complicados de inflammação.

Clinica ophtalmologica

I

Entre as molestias inflammatorias que podem affectar o globulo occular é a conjunctivite simples uma das mais frequentes.

II

O frio, as poeiras, os vapores irritantes, a presença de corpos estranhos, a luz viva ou reflectida são as principaes causas da inflammação.

III

Fazer desapparecer a causa da irritação é a indicação do tratamento,convindo o banho dos olhos com liquidos quentes, como a agua, o leite e collyrios adstringentes.

Clinica Medica (2ª cadeira)

I

A dyspepsia é antes um symptoma commum a grande numero de molestias, principalmente chronicas, do que uma molestia propriamente dita.

II

Não raras vezes a causa da dyspepsia passa completamente despercebida ao medico.

III

Os dyspepticos apresentam quasi sempre anorexia e quando deixam o leito, pela manhã, sentem a bocca secca, amarga, e a lingua se mostra coberta de uma saburra espessa e amarellada.

Clinica psychiatrica e de molestias nervosas

I

O idiotismo consiste em uma parada de desenvolvimento das faculdades psychicas, ligado a um vicio congenito ou accidental do encephalo.

II

Ha tres gráos de idiotismo: completo, semi-idiotismo e imbecilidade.

III

A herança, o traumatismo e diversas molestias da primeira infancia, são causas incontestaveis na genesis do idiotismo.

I

A hysteria é uma nevrose commum aos individuos adultos (homens e mulheres) e ás crianças.

II

Os estygmas da hysteria continuam os mesmos; só os accidentes variam.

III

O tratamento da hysteria é muito variavel.

Clinica Pediatrica

I

O rachitismo é uma affecção que se observa na infancia e perturba o desenvolvimento do organismo.

II

E' uma perturbação de nutrição de todos os tecidos do organismo, que é seguida de deformação do systema osseo.

III

O tratamento consiste em tonicos, boas indicações hygienicas e exercicios physicos.

Clinica medica (1ª cadeira)

I

As gastrorrhagias, quer essenciaes, quer symptomaticas, são a consequencia proxima de rupturas dos vasos do estomago.

II

O diagnostico da gastrorrhagia, além dos caracteres fornecidos pela hematemese e pelos symptomas locaes e geraes, repousa sobre os antecedentes do doente.

III

A menos que não se trate de uma gastrorrhagia supplementar, onde a therapeutica consiste em fazer a revulsão do sangue para a parte em que a hemorrhagia se dá habitualmente, toda a hemorrhagia estomacal deve ser combatida pelos hemostaticos.

HYPOCRATIS APHORISMI

I

Vita brevis, ars longa, occasio prœceps experimentum fallax, judicium difficile.

(*Sect. I, Aph. 1°.*)

II

Natura corporis est in medicina principium studi.

(*Sect. III, Aph. 7°.*)

III

In febribus acutis convulsiones et circa viscera dolores vehementes, malum.

(*Sect. IV, Aph. 65°.*)

IV

In febribus non intermittentibus, si partes externæ sint frigidæ internæ vero urantur, et siti vexentur, lethale est.

(*Sect. IV, Aph. 48°.*)

V

In febribus, ex somnis pavores, àut convulsiones, malum.

(*Sect. IV, Aph. 67.°*)

VI

Frigidi sudores cum febre quidem acuta, mortem ; cum mitiore vero morbi longitudinem significant.

(*Sect. IV. Aph. 37°.*)